



ROTHER BARON:

## MASKIERTE REALITÄT

*CORONA UND EIN NEUER  
DEUTSCHER HERBST*

Die deutsche Corona-Politik nähert sich mit Siebenmeilenstiefeln der Hysterie. Ein Blick auf die Statistik zeigt, dass ein nüchterner Umgang mit der Pandemie nicht nur angemessener, sondern auch erfolgversprechender wäre.

### **INHALT:**

**Das Coronavirus im Vergleich zu anderen Erregern**

**Ein neues Hygiene-Zeitalter?**

**Corona ist nicht Ebola**

**Neue Waffen gegen das Virus**

**Faktische und mediale Corona-Realität**

**Unterwerfungsrituale und Corona-Pranger**

**Nachweise**

## **DAS CORONAVIRUS IM VERGLEICH ZU ANDEREN ERREGERN**

Seit Jahren nimmt die Zahl der multiresistenten Erreger auf dramatische Weise zu. Immer mehr Krankheitskeime sprechen auf keines der gängigen Antibiotika mehr an. Entsprechend angestiegen ist auch die Zahl der Menschen, die in Europa an derartigen Keimen, gegen die kein (Antibiotika-)Kraut gewachsen ist, sterben: von 25.000 im Jahr 2007 auf 33.000 im Jahr 2015 **(1)**. Das entspricht einem Anstieg um ein Drittel. In Deutschland haben sich 2015 55.000 Menschen mit multiresistenten Keimen infiziert, 2.400 sind daran gestorben. Die Mortalitätsrate liegt somit bei 4,5 Prozent – was in seinem Schrecken durchaus mit dem neuartigen Coronavirus mithalten kann. Hinzu kommen unzählige weitere Personen, die Langzeitschäden und Dauerschmerzen davontragen.

Auch an der Grippe sterben Jahr für Jahr Tausende Menschen. Und auch hier kommen zu den Todesfällen noch jene Fälle hinzu, bei denen die Grippeviren zu langwierigen Erkrankungen der Atemwege oder auch des Herzens führen. Im Winterhalbjahr 2019/20 waren das in Deutschland 30.000 Menschen, das entspricht ca. 16 Prozent der 184.452 bestätigten Influenza-Fälle. 434 Menschen sind im vergangenen Winter in Deutschland an der Grippe gestorben **(2)**.

Dabei war die letzte Grippesaison noch vergleichsweise harmlos. Im Winterhalbjahr 2017/18 lagen die registrierten Influenza-Fälle mit 334.00 fast doppelt so hoch. Bei 25.100 auf die Grippe zurückgeführten Todesfällen war die Mortalitätsrate zudem überproportional erhöht und lag bei etwa 7,5 Prozent der Infizierten **(3)**. Selbst wenn man – wie das derzeit beim Coronavirus geschieht (s.u.) – von einer vierfach höher liegenden Dunkelziffer an Erkrankungen ausgeht, kommt man immer noch auf eine Letalität von 2 Prozent.

## **EIN NEUES HYGIENE-ZEITALTER?**

Die Zeiten, in denen es als Zeichen einer vorbildlichen Arbeitseinstellung galt, sich auch mit sichtbaren Anzeichen der Krankheit ins Büro zu schleppen und dort andere anzustecken, scheinen unendlich lange her zu sein. Der Hype um SARS-CoV-2 hat dazu geführt, dass jeder Mensch als potenzielle Virenschleuder betrachtet und misstrauisch auf Anzeichen einer möglichen Erkrankung beäugt wird.

Für den sozialen Zusammenhalt wird ein solches von Medien und Regierung gezielt geschürtes Misstrauen gegeneinander langfristig verheerende Folgen haben. Im Hinblick auf die durchaus vorhandene Gesundheitsgefährdung durch Viren und Bakterien ließe sich jedoch argumentieren, dass dieser unerwünschte Nebeneffekt zur Förderung der allgemeinen Hygiene unvermeidlich sei. Von einer allgemeinen Hygiene-Offensive sind wir allerdings ziemlich weit entfernt. Es ist keineswegs so, dass an deutschen Krankenhäusern nun in aller Eile

Querschnittabteilungen für das Hygiene-Management eingerichtet werden. Und es ist auch durchaus nicht so, dass ein Sofortprogramm zur Sanierung der maroden sanitären Anlagen an deutschen Schulen aufgelegt worden wäre.

Nein, das plötzliche Aufflammen der Hygiene-Leidenschaft bezieht sich ganz allein auf Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus. So fallen die Deutschen hier mal wieder von einem Extrem ins andere: Was früher zu wenig war, ist jetzt zu viel. Wo früher das ständige Händewaschen in der Grippezeit als Anzeichen von Verweichlichung galt oder gar unter dem Generalverdacht der Zwangsneurose stand, wird nun jeder, der sich nicht dem rigiden Hygiene-Management unterwirft, als Volksschädling gebrandmarkt.

## **CORONA IST NICHT EBOLA**

Deshalb sollte noch einmal daran erinnert werden, dass das Coronavirus eben nicht Ebola ist. Bei 240.561 Corona-Erkrankungen und 9.359 Todesfällen (Stand 28. August 2020) liegt die Mortalitätsrate bei knapp unter 4 Prozent. Unberücksichtigt ist dabei allerdings die Dunkelziffer jener Erkrankungen, die wegen fehlender oder unbedeutender Symptome nicht gemeldet worden sind und deshalb nicht in der Statistik auftauchen. Diese Dunkelziffer ist laut verschiedenen Studien bis zu vier Mal höher als die Zahl der registrierten Erkrankten, wodurch die Mortalitätsrate auf einen Wert zwischen einem und 1,5 Prozent sinkt **(4)**.

Das Coronavirus ist damit nicht unbedingt gefährlicher als die Grippe, an der je nach Mutationsintensität des Virus und Wirksamkeit der entwickelten Impfstoffe mal weniger als ein Prozent, mal aber auch über 2 Prozent der Infizierten sterben können. Vor allem ist SARS-CoV-2 aber bei weitem nicht so bedrohlich wie echte Killerviren. So kostet etwa das Ebolavirus je nach Intensität der zur Eindämmung eines Ausbruchs ergriffenen Maßnahmen zwischen 50 und 90 Prozent der Infizierten das Leben **(5)**.

Hinzu kommt, dass wir dem Virus mittlerweile nicht mehr so hilflos gegenüberstehen wie bei der ersten Corona-Welle Anfang des Jahres. Ein echter Impfstoff wird uns zwar – abgesehen von einer russischen Impfstoff-Variante, die allerdings ohne die sonst übliche Phase-3-Studie entwickelt worden ist – wahrscheinlich erst im kommenden Jahr zur Verfügung stehen. Auch ohne Impfmöglichkeit ist unser Medizinschrank mittlerweile aber recht gut bestückt.

## **NEUE WAFFEN GEGEN DAS VIRUS**

Nicht nur sind die Krankenhäuser heute besser auf das Virus eingestellt und besser mit Beatmungsgeräten ausgestattet. Es gibt auch durchaus einige Mittel, mit denen der

Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden kann. Optimistisch stimmen können etwa die folgenden Erkenntnisse:

- Eine frühere Infektion mit anderen Arten von Corona-Viren kann u.U. zur Folge haben, dass die gebildeten Antikörper auch zu einer Grundimmunität gegenüber dem neuartigen Corona-Virus führen **(6)**.
- Analog hierzu könnten Medikamente, die gegen verwandte Viren (wie SARS und MERS) entwickelt worden sind, die Entwicklung von Präparaten gegen Covid-19 zumindest beschleunigen helfen **(7)**.
- Unter den Medikamenten, die ursprünglich gegen andere Krankheiten entwickelt und jetzt auch in ihrer Anwendbarkeit auf die neue Corona-Infektion überprüft worden sind, scheinen zwei Präparate besonders vielversprechend zu sein: Remdesivir und Tocilizumab. Das ursprünglich zur Bekämpfung von Ebola entwickelte Remdesivir greift die Viren direkt an. Eine internationale Studie hierzu hat positive Ergebnisse erbracht, so dass dem Einsatz des Mittels gegen das Coronavirus nichts mehr im Wege steht **(8)**. Bei Tocilizumab handelt es sich um ein Rheumamittel. Es dämpft die Immunreaktion des Körpers und soll so das Verhindern helfen, was insbesondere bei einem Befall der Lunge mit Corona-Viren zur tödlichen Gefahr für die Betroffenen werden kann: eine überschießende Abwehrreaktion **(9)**.
- Bei der Passivimmunisierung werden Erkrankten Antikörper gespritzt, die aus dem Blutserum von Menschen gewonnen werden, welche eine Infektion mit den betreffenden Erregern erfolgreich überstanden haben. Diese Methode wird in verschiedener Form auch als Mittel zur Bekämpfung von Covid-19 erprobt und ist in den USA bereits zugelassen worden **(10)**.

## **FAKTISCHE UND MEDIALE CORONA-REALITÄT**

Bei einer nüchternen Betrachtung all dieser Zahlen ist eigentlich nur eine Reaktion auf die derzeitige hysterische Anti-Corona-Politik vorstellbar: ungläubiges Kopfschütteln. Wie kann es sein, dass jetzt völlige Keimfreiheit angestrebt wird, während der lebensbedrohliche Anstieg der multiresistenten Keime von der Politik über Jahre hinweg achselzuckend hingenommen worden ist? Warum wäre in der Grippezeit 2017/18, in der es zweieinhalb Mal so viele Influenza-Tote gab, als hierzulande bislang Corona-Tote zu verzeichnen waren, jede Forderung nach einer allgemeinen Schutzmaskenpflicht als unverhältnismäßige Einschränkung der persönlichen Freiheit zurückgewiesen worden, während diese Maßnahme jetzt als alternativlos zur Bekämpfung der Pandemie hingestellt wird?

Teilweise haben wir es hier wohl mit einer medial erzeugten Hysterie zu tun. Wäre in der Grippesaison 2017/18 mit ähnlicher Intensität über den permanenten Anstieg der Fallzahlen und der Grippetoten, über die im Vergleich zu Covid-19 keineswegs angenehmeren Krankheitssymptome und schweren Krankheitsverläufe berichtet worden, wäre das Ergebnis wohl ähnlich gewesen. Aber damals war es ja noch üblich, die Grippe mit einem harmlosen grippalen Infekt gleichzusetzen.

Ein weiterer Faktor bei der Dämonisierung von SARS-CoV-2 ist die Einstufung der Corona-Ausbreitung als Pandemie. Rein wissenschaftlich betrachtet, trifft der Begriff zu. Dennoch löst er einen Schrecken aus, der in keinem Verhältnis zu der realen Bedrohung durch das Virus steht. Diese wird folglich auch massiv überschätzt. Während das tatsächliche Risiko einer lebensbedrohlichen Corona-Infektion bei 0,6 Prozent liegt, gingen in einer Längsschnittstudie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung 26 Prozent der Befragten davon aus, von einem solchen Risiko betroffen zu sein **(11)**.

Verstärkt worden ist der Pandemie-Schrecken durch die Bilder von den frühen, in der Tat verheerenden Auswirkungen des Virus an einzelnen Hotspots. Damals hat sich auch die scheinbare Hilflosigkeit, mit der wir dem Virus gegenüberstehen, in den Gehirnen verankert. Seitdem heißt es: alle Schotten dichtmachen, volle Verbarrikadierung gegen das Virus bis zur Entwicklung eines Impfstoffs. Dabei verspricht auch dieser nur eine trügerische Sicherheit. So lag die Effektivität der Impfung gegen die Influenza im besonders heftigen Grippewinter 2017/18 bei 15 und selbst in der folgenden, mildereren Grippesaison nur bei 21 Prozent **(12)**. Der Grund für die relativ geringe Effektivitätsrate ist, dass Grippeviren sich permanent durch Mutationen verändern, so dass für jede Saison wieder ein neuer Impfstoff entwickelt werden muss.

Da auch Corona-Viren sich ständig verändern, wird dies bei der Entwicklung eines Impfstoffs gegen SARS-CoV-2 nicht anders sein. Dies aber bedeutet: Wir werden mit dem neuartigen Virus leben müssen. Eine vollständige, dauerhafte Immunität wird es auch nach der Entwicklung eines Impfstoffs nicht geben.

## **UNTERWERFUNGSRITUALE UND CORONA-PRANGER**

Eine verantwortungsvolle Politik müsste genau dies vermitteln. Sie müsste die Menschen zwar zur Berücksichtigung der Corona-Gefahr im Umgang miteinander ermuntern, dürfte jedoch nicht ihr gesamtes Handeln dem Kampf gegen das Virus unterordnen. Vor allem würde eine verantwortungsvolle Politik abwägen: Welche Maßnahmen gegen das Virus sind zweckdienlich, mit welchen richten wir in der Summe mehr Schaden als Nutzen an?

Stattdessen marschiert die Politik bei der allgemeinen Panikmache vorneweg. Mittlerweile sind wir schon so weit, dass eine allgemeine Knebelung der Bevölkerung mit der so genann-

ten "Schutzmaske" als unverzichtbar für den Anti-Virus-Kampf hingestellt wird. Der Begriff erinnert dabei nicht zufällig an die "Schutzhaft". Tatsächlich schützt die Maske ihren Träger genauso wenig wie den Inhaftierten die Haft. In beiden Fällen geht es vielmehr darum, dass die Allgemeinheit vor dem Volksfeind bzw. vor dessen Ausdünstungen geschützt werden soll.

So nähern wir uns allmählich den Verhältnissen in fundamentalistischen Mullah-Regimen an, die wir gestern noch als Gegenteil unserer auf individuellen Freiheiten gründenden westlichen Zivilisation verteufelt haben. Immer weiter greift das Verschleierungsgebot um sich, obwohl sein Nutzen gegen das Virus alles andere als erwiesen ist.

Es ist wie so oft im Land der Dichter und Denker: Wenn es ernst wird, mutiert es zum Land der Richter und Henker. Immer brauchen wir irgendwelche Sündenböcke, denen wir die Schuld an einer nationalen Misere aufladen können. Das war bei den mittelalterlichen Pest-Ausbrüchen, für die Juden als angebliche "Brunnenvergifter" verantwortlich gemacht wurden, nicht anders als nach dem Ersten Weltkrieg, als demokratische Politiker in der Dolchstoßlegende als Sündenböcke für das Scheitern des Militärs herhalten mussten.

Neu ist, dass speziell diejenigen, die sich antidemokratischen Tendenzen entgegenstemmen, zu Sündenböcken für das Scheitern gesellschaftlicher Projekte gestempelt werden. Was gestern die "Wutbürger" waren, sind heute die "Maskenmuffel". Praktischer Nebeneffekt derart stigmatisierender Etikettierungen: Die Kritik muss gar nicht mehr zur Kenntnis genommen werden. Stattdessen werden die Kritiker von vornherein als nicht satisfaktionsfähige, gemeinschaftszersetzende Elemente diskreditiert. Eine Vorgehensweise, die an dunkelste Kapitel der deutschen Geschichte erinnert.

## NACHWEISE

(1) Grigat, Felix: [Mehr Todesfälle durch multiresistente Keime](#). Forschung & Lehre, 6. November 2018.

(2) AG Influenza: [Verlauf der Grippewelle in der Saison 2019/20](#). MTA-dialog.de, 17. April 2020.

(3) Müller, Celine: [Influenzasaison 2017/18: Höchste Todesrate seit 30 Jahren](#). Wie bestimmt das RKI Todesfälle bei Grippe? Deutsche Apotheker-Zeitung (daz-online.de), 4. Oktober 2019.

(4) Vgl. hierzu u.a. die Kupferzell-Studie des Robert-Koch-Instituts, bei der die Dunkelziffer der nicht registrierten Corona-Infektionen beim 3,9-fachen der registrierten Fälle lag: [Corona-Monitoring lokal: Erste Eckdaten für Kupferzell](#); RKI, 14. August 2020. Auf eine Mortalitätsrate von 1,4 Prozent kommen sowohl eine österreichische als auch eine chinesi-

sche Studie (vgl. ORF: [Coronavirus: Neue Berechnung der Dunkelziffer](#), 27. März 2020; Wei-jie Guan et al.: [Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China](#). In: New England Journal of Medicine, 30. April 2020).

(5) WHO: [Ebola virus disease](#). 10. Februar 2020.

(6) Vgl. Westerhaus, Christine: [Covid-19: Unklarheit bei Immunität nach Corona-Infektion](#). Deutschlandfunk (*Forschung aktuell*), 28. April 2020.

(7) Eine gute Übersicht über die Entwicklung von Therapeutika gegen SARS-CoV-2 bietet die Website der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa.de): [Therapeutische Medikamente gegen die Coronavirusinfektion Covid-19](#); 20. August 2020.

(8) Beigel, John H. et al.: [Remdesivir for the Treatment of Covid-19 – Preliminary Report](#). In: New England Journal of Medicine, 22. Mai 2020.

(9) Eine [Übersicht über Studien zu Tocilizumab \(RoActemra, Actemra\) gegen COVID-19 / Coronavirus](#) findet sich auf [arznei-news.de](#); 20. August 2020. Eine Phase-3-Studie des Pharmaunternehmers Roche zu dem Medikament erbrachte allerdings keinen signifikanten Nutzen des Medikaments bei an Covid-19 Erkrankten; vgl. [aerzteblatt.de: COVID-19: Tocilizumab bleibt in Phase-3-Studie erfolglos](#); 29. Juli 2020.

(10) Vgl. vfa.de (Anm. 7).

(11) Hertwig, Ralph / Liebig, Stefan / Lindenberger, Ulman / Wagner, Gert G.: [Menschen überschätzen Risiko einer Covid-19-Erkrankung, berücksichtigen aber individuelle Risikofaktoren](#). DIW aktuell 52, 2020. Berlin, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.

(12) Vgl. Müller (Anm. 3).

*Bild: Ein Pestdokter in Schutzkleidung, 17. Jhd. (Wellcome Images, London)*

© Dieter Hoffmann ([rotherbaron](#)), August 2020